

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้า ของนักศึกษาพยาบาล

Effects of Using the Adaptation Enhancing Program on Depressive Symptoms among Nursing Students

ธนพล บรรดาศักดิ์* กนกอร ชาวเวียง นฤมล จันทระเกษม จรีรัตน์ อินทวัฒน์

Thanapol Bundasak Kanok-On Chaowiang Narumol Jangasem Jareerat Intawat

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สระบุรี ประเทศไทย 18120

Boromarajonani College of Nursing, Phraputthabat, Saraburi, Thailand 18120

บทคัดย่อ

นักศึกษาพยาบาลต้องมีการปรับตัวหลายด้านซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า การจัดโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างการปรับตัวจึงเป็นประโยชน์ในการลดภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาพยาบาล การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 36 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 18 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของวิทยาลัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบค่าที และการวิเคราะห์การแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $p < .001$ ตามลำดับ)
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวสามารถลดภาวะซึมเศร้าให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้ ดังนั้นอาจารย์พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลสถาบันอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัว, ภาวะซึมเศร้า, นักศึกษาพยาบาล

*Corresponding Author: E-mail: teacherdream27@gmail.com

Abstract

Nursing Students need to cope with several aspects affecting their mental health issues, especially depressive symptoms. Therefore, providing them the adaptation enhancing program could reduce depressive symptoms among nursing students. The purpose of this quasi-experimental study was to examine effects of using the adaptation enhancing program on depressive symptoms among nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Phra-phutthabhat (BCNPB). Samples were 36 first year nursing students. Eighteen nursing students were randomly selected in the experimental group participating in the adaptation enhancing program. There were 6 weeks of 60-90 minutes session per week. Whereas, other 18 nursing students in the control group participating in the standard-college program. The CES-D inventory was used to collect data at pre-post test and one month follow-up. Reliability was 0.82. Descriptive statistics, independent t-test, two-way repeated measures ANOVA, and multiple comparisons by bonferroni were employed to analyze the data.

The results of this study were as follows:

1. After completion of the adaptation enhancing program, participants in the experimental group had significantly lower mean scores of depressive symptoms than the control group at the post-test ($p < .01$) and 1 month follow-up period ($p < .001$).

2. In the experimental group, mean scores of depressive symptoms at pre-test, post-test and 1 month follow-up were significantly different ($p < .001$).

From the study results, it showed that this adaptation enhancing program could decrease depression among first year students. Therefore, nursing instructors could apply this program in order to reduce depressive symptoms among nursing students in other institutes.

Keywords: Adaptation Enhancing Program, Depressive Symptoms, Nursing Students

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในกลุ่มวัยรุ่น โดยพบว่า วัยรุ่นทั่วโลกมีภาวะซึมเศร้าสูง ดังเช่น ประเทศไต้หวันพบวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28¹ ประเทศสหรัฐอเมริกาพบวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30-47² และประเทศศรีลังกาพบวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 57.7³ สำหรับวัยรุ่นในประเทศไทยมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 69.3⁴ โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น⁵ ต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อพัฒนาให้เป็นผู้ใหญ่เต็มตัว แต่สภาพอารมณ์และจิตใจยังไม่มั่นคง ก่อให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจ⁶ ซึ่งนำไปสู่การเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า⁷ นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลยังต้องปรับตัวด้านการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และเมื่อสำเร็จการศึกษาจะต้องเผชิญกับ

ความคาดหวังของสังคม จึงต้องปรับตัวและพัฒนาตัวเองอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้นักศึกษาเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง⁸ โดยพบว่ นักศึกษาพยาบาลประเทศบราซิล โปรตุเกส และได้หวันมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.73⁹, 44.00⁸ และ 32.6¹⁰ ตามลำดับ และนักศึกษาพยาบาลประเทศไทยเขตภาคตะวันออกจำนวน 462 คน มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.9 โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด¹¹

ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เกิดขึ้นได้ทุกกลุ่มช่วงวัย¹² ซึ่งหากเกิดขึ้นในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลโดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวหลายด้าน ทั้งด้านการเรียนที่แตกต่างจากชั้นมัธยมศึกษา การทำกิจกรรมในสถาบัน การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ รวมทั้งรุ่นพี่และเพื่อนในชั้นเรียน ซึ่งหากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้สูง เช่น ความเครียดและภาวะ

ซึมเศร้า^{13,14} ทำให้ต้องพักการเรียนหรือลาออกกลางคัน ซึ่งในปีการศึกษา 2561-2562 พบว่ามีนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ลาออกกลางคันระหว่างที่กำลังศึกษาจำนวน 3 คน และ 2 คน ตามลำดับ ซึ่งหากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความสามารถในการปรับตัวก็จะช่วยให้ นักศึกษาปรับตัวให้เข้ากับการเรียนการสอนและสิ่งแวดล้อมใหม่ ตลอดจนการใช้ชีวิตในหอพักร่วมกับเพื่อนและรุ่นพี่ได้อย่างมีความสุข และไม่เกิดภาวะซึมเศร้าหรือลาออกจากการเรียน จากการศึกษาค้นคว้ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล แต่ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คือการปรับตัว ซึ่งการปรับตัว เป็นการที่บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข ซึ่ง Roy ได้จำแนกพฤติกรรมปรับตัวไว้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย เป็นการตอบสนองความมั่นคงด้านร่างกาย 2) ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นการคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางจิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองอันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ 3) ด้านบทบาทหน้าที่ เป็นการแสดงบทบาทหน้าที่ต่างๆ ของบุคคลได้เหมาะสมทั้งพฤติกรรม อารมณ์และความรู้สึก และ 4) ด้านความสัมพันธ์และการพึ่งพากัน บุคคลที่มีความสัมพันธ์และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จะคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม¹⁵ ซึ่งจากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง¹⁶ หากนักศึกษาปรับตัวได้มากขึ้นจะมีความเครียดลดลง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และประสบความสำเร็จในชีวิต ในทางตรงกันข้าม หากนักศึกษาไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้ นักศึกษาเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า¹⁷ อีกทั้งการที่นักศึกษาพยาบาลปรับตัว

ได้ดีจะก่อให้เกิดความสุข ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ นักศึกษาประสบความสำเร็จทั้งในด้านการเรียน และการทำงาน สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข¹⁸ การเสริมสร้างการปรับตัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้เป็นอย่างดี ประสบความสำเร็จในการเรียนและการใช้ชีวิต

มีสุขภาพจิตที่ดี และไม่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาที่ผ่านพบการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลค่อนข้างน้อย ดังเช่น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษามีคะแนน

เฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลง²⁰ และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²¹ โดยการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นในนักศึกษาในกลุ่มอื่นๆ ดังเช่น นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการ ฝึกทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²² และนักเรียน วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²³ แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับ โปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวในนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นหากนักศึกษาพยาบาลได้รับการเสริมสร้างการปรับตัว เพิ่มขึ้น ก็จะประสบความสำเร็จ มีสุขภาพจิตที่ดี และไม่มีภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาล เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวจากชั้นมัธยมศึกษาเข้าสู่ ระดับอุดมศึกษาในหลายๆ ด้าน ซึ่งหากไม่สามารถปรับตัวได้ก็ จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและลาออกกลางคันได้ ดังนั้นการเสริม สร้างการปรับตัวให้กับนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จะช่วย ให้นักศึกษาสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ดี มีความสุข อันเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดย เฉพาะภาวะซึมเศร้าในระดับชั้นปีที่สูงขึ้น ผู้วิจัยจึงศึกษาผล ของโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าใน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีแรกให้สามารถ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้อย่างมีความสุข ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า อันเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะเป็นผู้เรียนในระดับ อุดมศึกษาและก้าวเข้าสู่วิชาชีพในชั้นปีที่สูงขึ้นด้วยการมีสุขภาพ จิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลอง

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวสามารถลดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลได้หรือไม่

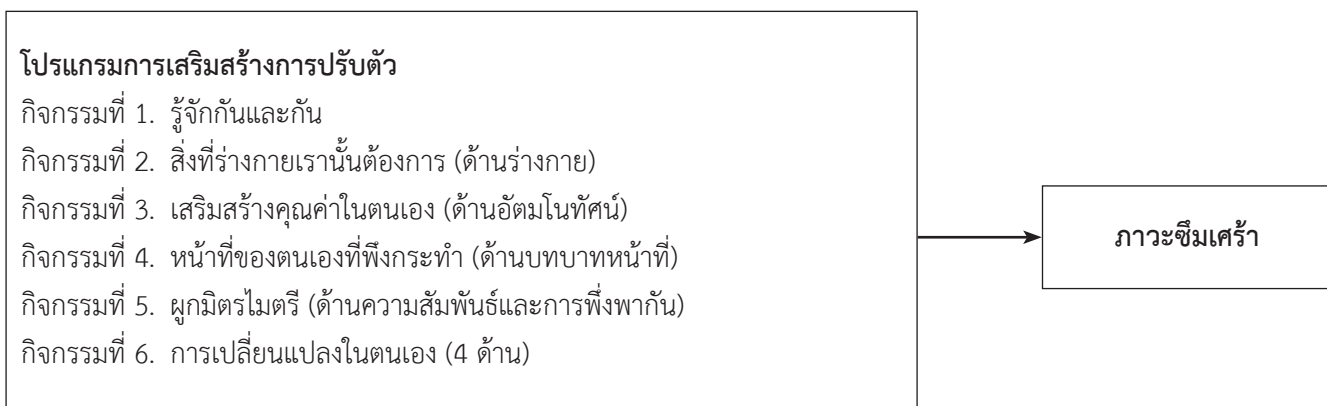
สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย¹⁵ กล่าวว่า บุคคลมีพฤติกรรมปรับตัวของ

บุคคลต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้า 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ และการพึ่งพากัน โดยบุคคลที่สามารถปรับตัวทุกด้านได้ดีจะมีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเสริมสร้างการปรับตัว ทำให้เข้าใจและตอบสนองความต้องการของร่างกายได้อย่างเหมาะสม มองเห็นถึงความสามารถที่มีอยู่ในตนเอง เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีความภาคภูมิใจ และมองเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่เกิดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ ตลอดจนสามารถหาแหล่งสนับสนุนที่คอยให้การช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และมีแนวทางการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีภาวะซึมเศร้า สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2562

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 108 คน

กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี พระพุทธบาท ปีการศึกษา 2562 ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ 1) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช 2) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า 22 คะแนน จากการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่น (CED-S) และ 3) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้ เช่น มีความเครียด และภาวะซึมเศร้า และ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) เปิดตารางการทดสอบ ซึ่งงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ กำหนดไว้ที่ขนาดกลาง โดยกำหนดอำนาจทดสอบที่ 0.8 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขนาดของอิทธิพล เท่ากับ .60 พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 13 คน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 คน โดยเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 18 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 18 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยจับฉลากหมายเลข 1-18 เข้ากลุ่มทดลอง และหมายเลข 19-36 เข้ากลุ่มควบคุม หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ก็จะสุ่มตัวอย่างเพิ่มจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ภูมิฐานะ และสถานภาพครอบครัว

1.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (CES-D Thai version)²⁴ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบทั้งหมด 20 ข้อที่เกี่ยวกับตนเอง 4 ด้าน คือ อารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์ในด้านบวก อาการทางกาย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยให้คะแนน 0-3 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้ง 20 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 0-60 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนที่สูงแสดงถึงนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าสูง นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยให้ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามนี้เท่ากับ 0.82

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของรอยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ทั้งนี้โปรแกรมฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน พบว่ามีความเหมาะสมของเนื้อหา

และความเหมาะสมของระยะเวลา นำไปใช้ได้จริง โดยมีค่าความคิดเห็นที่สอดคล้อง (Inter-rater opinion) เท่ากับ 0.98 ซึ่งโปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ในวันพุธ เวลา 18.30-20.00 น. โดยในแต่ละครั้งจะใช้กระบวนการกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ ดังนี้ 1) รู้จักกันและกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง 2) สิ่งที่เราอยากได้นั้นต้องการ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของร่างกาย และสามารถตอบสนองความมั่นคงด้านร่างกายได้อย่างเหมาะสม 3) เสริมสร้างคุณค่าในตนเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมองเห็นคุณค่าในตนเอง 4) หน้าที่ของตนเองที่พึงกระทำ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังได้อย่างเหมาะสม และไม่เกิดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ของตนเอง 5) ผูกสัมพันธ์ฉันและเธอ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มแสดงออกซึ่งมิตรภาพที่ดีต่อกันและกัน และสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง และ 6) การเปลี่ยนแปลงในตนเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนความรู้และสะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมและแนวทางการไปประยุกต์ใช้ พร้อมยุติกิจกรรมกลุ่มและสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย EC005/62 วันที่ 30 มกราคม 2562 สำหรับกลุ่มควบคุม หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นและครบระยะเวลาการติดตามผล ผู้วิจัยจึงเข้าไปดำเนินกิจกรรมตามแผนการทำโปรแกรมฯ ในกลุ่มควบคุมโดยมีความครบถ้วนด้านเนื้อหาเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square และ Cramer's V

2. คะแนนภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระลอกทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระลอกทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Two-way repeated measure ANOVA และภายในกลุ่มทดลองวิเคราะห์ด้วยสถิติ repeated measure ANOVA เมื่อพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันในแต่ละระยะ จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (p-value = 1.00) มีอายุ 18-19 ปี (p-value = 1.00) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา (p-value = .55) และ สถานภาพครอบครัวอยู่ด้วยกัน (p-value = 1.00)

2. ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะเวลาการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้า 9.22 (S.D. = 1.97), 6.50 (S.D. = 2.38) และ 4.50 (S.D. = 2.41) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 8.78 (S.D. = 1.56), 8.17 (S.D. = 1.51) และ 8.39 (S.D. = 2.06) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ($t_{34} = .75, p = .46$)

4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าในระลอกทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบ วัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) ดังแสดงใน ตารางที่ 1-2 และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ในระลอกทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในระลอกทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม				
การทดลอง	1	78.37	78.37	7.20**
ความคลาดเคลื่อน	34	370.37	10.89	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	2	121.19	60.59	98.98***
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	2	84.52	42.26	69.03***
ความคลาดเคลื่อน	68	41.63	.61	

*** $p < .001$. ** $p < .01$

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงระยะเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,34} = 7.20, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของ

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วมของวิธีทดลองกับระยะเวลา ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,68} = 69.03, p < .001$) แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,34} = 7.20, p < .01$)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที				
ระหว่างกลุ่ม	1	25.00	25.00	6.30**
ภายในกลุ่ม	34	135.00	3.97	
ระยะติดตามผล 1 เดือน				
ระหว่างกลุ่ม	1	136.11	136.11	27.10***
ภายในกลุ่ม	34	170.78	5.02	

*** $p < .001$. ** $p < .01$

จากตารางที่ 2 พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ($F_{1,34} = 6.30, p < .01$) และระยะติดตามผล 1 เดือน ($F_{1,34} = 27.10, p < .001$)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ($n = 18$)

ระยะเวลา	Mean	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	9.22		2.72**	4.72***
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	6.50			2.00*
ระยะติดตามผล 1 เดือน	4.50			

*** $p < .001$. ** $p < .01$, * $p < .05$

จากตารางที่ 3 เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ ภูมิฐานะ และสถานภาพครอบครัว แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน ดังนั้นการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมจึงน่าจะเป็นผลจากการที่นักศึกษาได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัว ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมขึ้นตามแนวคิดของรอย¹⁵ เพื่อเสริมสร้างการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์ และการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งนักศึกษาได้เรียนรู้และเข้าใจองค์ประกอบของการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ส่งผลให้เข้าใจและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกายได้อย่างเหมาะสม มีแนวทางในการเสริมสร้างอารมณ์ทางบวกและจัดการอารมณ์ทางลบโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อีกทั้งยังช่วยให้นักศึกษามองเห็นถึงความสามารถที่มีอยู่ในตนเอง ได้เรียนรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่สังคมคาดหวัง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่น และมองเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่เกิดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ ตลอดจนสามารถหาแหล่งสนับสนุนที่คอยให้การช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และมีแนวทางการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพตามแนวคิดทฤษฎีของรอย¹⁵ และการที่นักศึกษาปรับตัวได้ดีจะมีความสุข ประสบความสำเร็จในชีวิต¹⁸ ไม่เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า^{13,14} นอกจากนี้ในการดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยใช้รูปแบบของกระบวนการกลุ่มเพื่อเสริมสร้างให้สมาชิกเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้อื่น เข้าใจผู้อื่นและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ อีกทั้งยังมีการช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้สมาชิกเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พร้อมทั้งจะเรียนรู้และพัฒนานตนเองอยู่เสมอ สามารถปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข โดยไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า จึงส่งผลให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษามีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²¹ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²²

2. นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน โดยนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาในกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครบทั้ง 6 ครั้ง ในแต่ละครั้งสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปเป็นแนวทางการเสริมสร้างการปรับตัวในชีวิตประจำวันได้ แม้ว่าภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้ให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมอื่นๆ แต่อย่างใด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน นักศึกษาสามารถนำความรู้และประสบการณ์ในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งนี้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้นักศึกษา

มีการปรับตัวที่ดีขึ้นทั้ง 4 ด้าน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล 1 เดือน ลดลงกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวไปใช้จัดโครงการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา ก่อนเข้ารับการศึกษ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

1.2 ผู้บริหารสถานศึกษาสามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดเป็นนโยบายการเสริมสร้างการปรับตัวให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 1

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการปรับตัวต่อภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งควรติดตามภาวะซึมเศร้าในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลด้านความคงอยู่ของโปรแกรม

References

1. Huang CY, Sousa VD, Tu SY, Hwang MY. Depressive symptoms and learned resourcefulness among Taiwanese female adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing* 2005;19(3):133-40.
2. Song SJ, Ziegler R, Arsenault L, Fried LE, Hacker K. Asian student depression in American high schools: Differences in risk factors. *Journal of School Nursing* 2011; 27(6):455-62.
3. Perera B, Torabi MR, Jayawardana G, et al. Depressive symptoms among adolescents in Sri Lanka: Prevalence and behavioral correlates. *Journal of Adolescent Health* 2006;39(1):144-46.
4. Reangsing C. Predictive Factors Influence Depression among Secondary School Students, Regional Education Office, Chiang Rai Province. *Thai Journal of Nursing Council* 2011;26(2):42-56. (in Thai)
5. Santrock JW. *Adolescence*. New York: Mc Graw-Hill Education; 2014.
6. Townsend MC. *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. 6th ed. Philadelphia: F. A. Davis; 2014.
7. Lotrakul M, Sukanit P, editors. *Ramathibodi's Essential of Psychiatry*. 4th edition. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2015. (in Thai)
8. Furegato AR, Santos JL, Silva EC. Depression among students from two nursing undergraduate programs: self-assessment on health and associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2010;63(4):509-16.
9. Grazziano ES, Bianchini C, Lopes LF, Souza BF, Franco DM. Resistance to stress and depression in students of nursing technical courses. *Journal of Nursing UFPE on line* 2015;9 (Suppl.2):837-43.
10. Chen CJ, Chen YC, Sung TC, Hsieh TC, Lee MS, Chang CY. The prevalence and related factors of depressive symptoms among junior college nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2015;22(8): 590-8.
11. Kaewmart N, Koedbangkham J, Nabkasorn C. Factors Influencing Depression among Nursing Students of Burapha University. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2011;19(Suppl.2):83-95. (in Thai)
12. Beck JS. *Cognitive therapy: Basics and beyond*. 2nd ed. New York: Guilford; 2014.
13. Lauboonthawatchai A. *Mental Health and Psychiatric nursing*. 5th ed. Chulalongkorn Printing Office; 2013. (In Thai)

14. Photong P, Phumphaung S, Kachat S. Stress, Adaptation, and Emotional Intelligence among the First Year Nursing Students, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2011;22(2):1-14. (in Thai)
15. Roy C. Introduction to Nursing: An Adaptation Model. 2nd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1984.
16. Kawmanee P, Khongpasuk R. Emotional Quotient and Self Adjustment of the First year Nursing students of Boromarajonani College of Nursing, Yala. *Al-Hikman Journal of Fatoni University* 2014;4(8):51-61. (in Thai)
17. Birks M, Chapman Y, Ralph N, Mcpherson C, Eliot M. Undergraduate nursing studies: The first-year experience. *Journal of Institutional Research* 2013;18(1):26-35.
18. Thaiudom A, Chaleoykitti S. Pathways to Happiness for Nursing Students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014;15(2):92-98. (in Thai)
19. Kaiwikaikosol A, Anutat S, Nintachan P. The Effect of Resilience Enhancing Program on Depression of Nursing Student at a Nursing College. *The journal of psychiatric nursing and mental health* 2015;29(1):27-43.
20. Muijeen K. The Effect of Psycho-education Program on the Depressive Symptoms among Nursing Students at Thammasat University. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2017; 37(3):48-60. (in Thai)
21. Silapakumpises K, Khumtom L, Parissuuhikunakorn M. A Sustainability of a Positive Self-Talk Training Program to Effectively Reduce Depression among Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Trang. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2013;21(2):50-64. (in Thai)
22. Phuipha T, Bunthumporn N, Vuthiarpa S. The Effect of A Life-Skill Training Program on The Depressive Symptoms of Senior High School Students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19(Suppl):89-98. (in Thai)
23. Nabkasorn C, Daewisaret W, Denan A. Effects of Exercise Program on Depression and Cortisol Hormone in Female Adolescents with Depressive symptoms. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19 (Suppl2): 248-58. (in Thai)
24. Tragkasombat U, Larpboonsarp V, Havanond P. CES-D as a screen for depression in adolescents. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1997;42(1):2-13. (in Thai)